

**Herzlich
Willkommen!!**



Aktuelle und zukünftige Herausforderungen in der Rehabilitation

- Begrenzte Ressourcen
- Demographische Entwicklung
- Zunahme chronischer Krankheiten
- Arbeitsmarkt
- Medizinisch-Berufliche Orientierung
- Ärztemangel

**„Etwa 5.000
ärztliche Stellen
können in den
Krankenhäusern
aktuell nicht
besetzt werden.“**

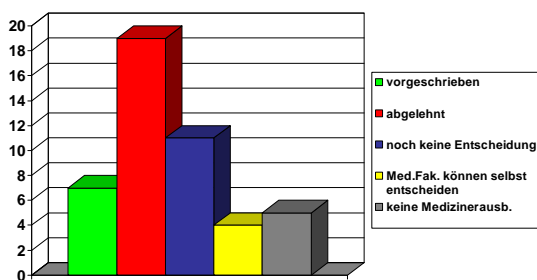
Deutsches Ärzteblatt, 27.10.2009

„Kostenlose Windeln für alle“

- „16 Arztstellen zu besetzen hat im Lübbener Rehasentrum Jahre gedauert“
- „Nach einem Facharzt für Medizin haben wir drei Jahre gesucht“
- „Headhunter: 5000 € damit er überhaupt anfängt, ein Viertel des Jahresgehaltes als Provision“
- „Drei Ärzte haben einen Dienstwagen, drei weitere werden einen bekommen.“
- „...zwei Jahre lang kostenlose Windeln für alle“

Geschäftsführer Jan Bücher; FAZ, 17./18.10.2009

Bachelor im Medizinstudium 46 „Bologna-Länder“



Kälble, 2009

In Deutschland Ablehnung durch:

**AWMF
Deutschen Ärztetag
Medizinischen Fakultätentag
Marburger Bund
Bundesärztekammer**

Bundesvertretung der Medizinstudierenden:

**Bologna in der Medizin? Kaum vorstellbar
Viele sind skeptisch, viele unsicher. Zu Recht!
Forderung nach Pilotphase**

<http://www.thieme.de/viamedici/aktuelles/artikel/bachelor-master.html>

Dtsch Arztebl 2009; 106(36): A-1710 / B-1471 / C-1439

Hibbeler, Dr. med. Birgit

Bachelor/Master in der Medizin: Konkrete Pläne in Oldenburg

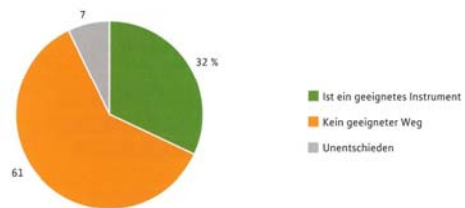
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/65807/>

**Duale Hochschule Karlsruhe plant (mit
Unterstützung der Landesregierung) einen
Bachelorstudiengang zum
„Arztassistenten“
mit Beginn des Studienjahres 2010/11.**

Badische Zeitung, 12.10.2009

Nur Ärzte sollen ärztliche Leistungen erbringen

Frage: „Um in Regionen, die unter Ärztemangel leiden, eine flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherzustellen, können dort seit einiger Zeit besonders ausgebildete Fachkräfte den Hausarzt bei Hausbesuchen vertreten und bestimmte ärztliche Leistungen übernehmen. Ist das ein geeignetes Instrument, um Engpässe in der hausärztlichen Versorgung zu schließen, oder ist das kein geeigneter Weg?“



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Krankenhaus- und niedergelassene Ärzte
Quelle: MLP Gesundheitsreport 2009, ID-Umfrage 5262

Übertragung hausärztlicher Tätigkeiten an Nurse Practitioner (NP)

Ergebnisse aus drei RCTs

Patientenzufriedenheit höher bei NP

Konsultationsdauer höher bei NP

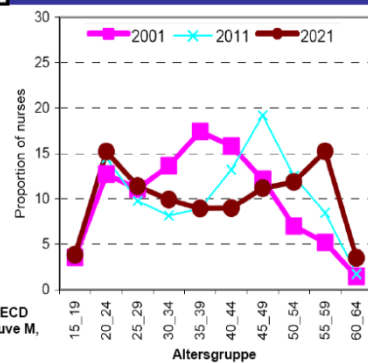
Keine Unterschiede bei outcomes

Keine Unterschiede bei Versorgungskosten

Höppner, Kuhlmei, 2009

NEXT nurses' early exit study

Altersverteilung von Pflegepersonal in Deutschland 2001-2021



Schätzungen der OECD
Simoons S, Villeneuve M,
Hurst J (2005)

NEXT Freiburg 2009

Erweiterung der Kompetenzen der Physiotherapeuten

Seit 2008 können Physiotherapeuten mit den Krankenkassen Modellvorhaben vereinbaren, die eine eigenverantwortliche Auswahl physiotherapeutischer Leistungen beinhalten. Außerdem soll der Therapeut die Behandlungsdauer und –frequenz festlegen können.

„Direct access“ zur Physiotherapie z.B. in Australien, Niederlanden, Schweden, USA
(GEK-Heil- und Hilfsmittel-Report, 2009)

Pflegeweiterentwicklungsgesetz, 2008

SACHVERSTÄNDIGENRAT

zur Begutachtung der Entwicklung
im Gesundheitswesen

**Kooperation und Verantwortung
Voraussetzungen einer zielorientierten
Gesundheitsversorgung**

Gutachten 2007

2. Die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung

9. Wer macht in Zukunft was? – Welche Art der Arbeitsteilung entspricht den Anforderungen an das Gesundheitssystem der Zukunft? – Das sind die Fragestellungen, die dem Prüfauftrag der Bundesregierung zu neuen Formen der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland zugrunde liegen.....

SVR, 2007

11. Anstelle einer bislang favorisierten Fokussierung auf die Einzelinteressen der jeweiligen Berufsgruppe und dem Versuch, die Situation allein innerhalb der Berufsgruppe zu optimieren, kann eine Ausweitung der Kooperation der Gesundheitsberufe für alle Beteiligten und nicht zuletzt für die Patienten weitaus vorteilhafter sein, als an den alten Mustern festzuhalten. Dies gilt vor allem dann, wenn das Selbstverständnis der Gesundheitsberufe sich dahingehend wandelt, dass flache, vernetzte Teamstrukturen als sinnvoll und tragfähig angesehen werden.

SVR, 2007

Derzeitige Defizite:

- die Verteilung der Tätigkeiten zwischen den Berufsgruppen entspricht nicht den demographischen, strukturellen und innovationsbedingten Anforderungen,
- hinsichtlich der Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen, insbesondere zwischen Ärzten und der Pflege, besteht ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit,
- die interprofessionelle Standardisierung ist zu wenig ausgeprägt, wodurch Zusammenarbeit und Delegation erheblich erschwert werden,
- es zeigt sich eine nicht immer effiziente Arztzentriertheit der Krankenversorgung und
- die Ausbildungen der Gesundheitsberufe bereiten nicht adäquat auf die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen vor.

SVR, 2007

Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP

„Es wird geprüft, inwieweit nicht-ärztliche Heilberufe stärker in die Versorgungskonzepte einbezogen werden können.“

Neue Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und nichtärztlichen Berufsgruppen

- Arbeitsentlastung
- Auffangen personeller Engpässe
- Verbesserung der Qualität und der Patientenzufriedenheit
- Steigerung der Attraktivität des Berufs und der Arbeitszufriedenheit
- Förderung individueller Kompetenzen
- Flexibilisierung der Versorgung
- Kostenreduktion
- Stärkung des Teamgedankens

SVR 2007

Neue Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und nichtärztlichen Berufsgruppen

- Koordinations-, Kommunikations- und Kontrollfehler
- Neue Schnittstellen im GVS
- Verschlechterung der Versorgungsqualität und der Patientenzufriedenheit
- Verlust an Erfahrungen
- Abwälzen unliebsamer Tätigkeiten
- Leistungs- und damit Ausgabenausweitung
- Rechtsunsicherheit

SVR 2007

Empfehlung des Sachverständigenrates an die Medizinischen Fakultäten

...die „Verantwortung für die kooperationsfördernde und professionsübergreifende Lehre und Forschung im Bereich aller Gesundheitsberufe zu übernehmen.“

SVR, 2007

- Es fehlt eine institutionalisiertes Diskussionsforum zwischen den Professionen im Gesundheitsversorgungssystem

Unter Beteiligung von:

Betroffenen
Berufsgruppen des Reha-Teams
Rehabilitationsträgern
Rehabilitations-Einrichtungen

Welche Aufgaben hat das Reha-Team im Jahr 2020?

Wer soll dabei welche Aufgaben übernehmen?

Inwieweit sind die Teammitglieder auf diese neuen Aufgaben vorbereitet?

Welche Konsequenzen hat das für die Ausbildung?

Welche Risiken müssen beachtet werden?

Wie und von wem kann die Weiterentwicklung koordiniert werden?

Welchen Beitrag kann die Forschung zur Weiterentwicklung leisten?

Struktur des Symposiums

Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen in der Rehabilitation

Berufsgruppen in der Rehabilitation: Aktuelle Situation und Perspektiven

Neue Rollenverteilungen und Zusammenarbeit im Reha-Team

Abschlussdiskussion



Struktur des Symposiums	
Aktuelle Situation und zukünftige Entwicklungen in der Rehabilitation	
Berufsgruppen in der Rehabilitation: Aktuelle Situation und Perspektiven	
Neue Rollenverteilungen und Zusammenarbeit im Reha-Team	
Abschlussdiskussion	



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REHABILITATIONSWISSENSCHAFTEN E.V.



REHABILITATIONSWISSENSCHAFTLICHES FORSCHUNGSSCHWERPUNKT FREIBURG / BAD SÄCKINGEN
Teilbereich von der Deutschen Forschungsgemeinschaft
 Bonn-Helmholtz, Phoenix/DFG, Göttingen

**SYMPOSIUM
 REHA 2020**

**NEUE ROLLEN- UND
 AUFGABENVERTEILUNG
 IN DER REHABILITATION**